COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN Y LEGISLACIÓN

(Sesión celebrada el día 10 de abril de 2018).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 14:34).

–Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«Carpeta n.º 1054/2018. Código de la niñez y la adolescencia. Modificación. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por las señoras senadoras Constanza Moreira, Ivonne Passada, Daniela Payssé, Daisy Tourné y Mónica Xavier y por los señores senadores Charles Carrera, Juan Castillo, Leonardo de León, Daniel Garín, Marcos Otheguy y Enrique Pintado (Distribuido n.º 1800/2018).

Carpeta n.º 1063/2018. Código del Proceso Penal. Límite al beneficio de la libertad anticipada. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por la señora senadora Carol Aviaga y los señores senadores Álvaro Delgado, Javier García, Luis Alberto Heber y Luis Lacalle Pou (Distribuido en elaboración).

Carpeta n.º 1056/2018. Capital Nacional del Cooperativismo. Se declara a la ciudad de Montevideo en el año 2018. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes.

Nota del Ministerio del Interior del 27 de marzo de 2018, en respuesta a la nota n.º 51/2017, informando sobre el proyecto de ley presentado por el senador Pedro Bordaberry por el que se establecen normas de legítima defensa y control perimetral de cárceles por parte del personal militar (Carpeta n.º 100/2015).

Nota del señor senador Luis Alberto Heber comunicando aquellos proyectos de ley que son prioritarios para el Partido Nacional».

–La secretaría nos plantea que deberíamos pedir una rectificación de trámite, ya que el proyecto de ley contenido en la carpeta n.º 1056/2018, por el que se declara a la ciudad de Montevideo capital nacional del cooperativismo, debería pasar a la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión, que ha sido la que siempre ha tratado estos temas.

Se va a votar la rectificación del trámite.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se pasa a considerar el asunto que figura en segundo término del orden del día: «Contratos de Seguros. Regulación. Mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo (Carpeta n.º 343/2015 – repartido n.º 329/2015)».

SEÑOR MICHELINI.- Tengo entendido que ya votamos todos los artículos en los que no teníamos problemas y que quedan los desglosados. Me gustaría saber cuál será el régimen de trabajo –no sé si la mesa tiene alguna idea– y el comparativo que vamos a usar para considerar artículo por artículo. La idea es votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- La propuesta de presidencia es que votemos artículo por artículo. La bancada oficialista propone, en algunos casos, acompañar la redacción remitida por el Poder Ejecutivo y en otros, la que se acordó en su momento.

Propongo considerar los artículos desglosados. La secretaría dará lectura a cada uno de ellos e iremos votando.

Léase el artículo 9.º.

(Se lee).

«Artículo 9º. (Pluralidad de seguros). Si el tomador contrata un seguro sobre los mismos riesgos con más de un asegurador, con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo a cada uno de ellos al momento de su contratación, con indicación del asegurador y de la suma asegurada; en caso contrario, los aseguradores no informados quedarán exonerados de la obligación de indemnizar, sin devolución de premios.

En caso de pluralidad de seguros válidos, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada y hasta la concurrencia de la indemnización debida, salvo pacto en contrario. La indemnización de los daños se hará considerando los contratos vigentes y válidos al tiempo del siniestro.

Para la liquidación de los daños los aseguradores podrán nombrar un liquidador común cuyos honorarios serán asumidos proporcionalmente.

El asegurador que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida.

Quedan exceptuados de la presente disposición los seguros para las personas, salvo estipulación expresa que determine la obligación de informar contenida en el presente artículo».

–En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- Apoyo el artículo tal como fue remitido por el Poder Ejecutivo.

SEÑOR CAMY.- Sin perjuicio de lo que se aporte por parte de los restantes señores senadores, estoy en condiciones de votar el artículo 9.º Tal como está redactado.

SEÑOR BORDABERRY.- Aunque estoy en franca minoría, intentaré convencerlos de la necesidad de implementar algunos cambios. Apelo al razonamiento de los colegas y procuraré ser explícito.

Se trata de un proyecto de ley que tiene principalmente la mirada del asegurador, de la empresa. Es más; quien trabajó junto a nosotros fue el abogado del Banco de Seguros del Estado, pero cuenta también con el beneplácito de las principales empresas aseguradoras de nuestro país. Incluso, según consta en la versión taquigráfica, cuando se hizo algún comentario respecto de la defensa del asegurado frente al asegurador, me llamaron por teléfono algunos representantes de compañías de seguros para preguntarme qué estaba haciendo. Me permito señalar que las compañías aseguradoras y los corredores de seguros concurrieron a la comisión para brindarnos su opinión a este respecto, pero los consumidores, los asegurados no lo hicieron.

Quizá en este proyecto de ley falta el equilibrio dado por los derechos del consumidor, del asegurado. En este artículo y en los que estamos por analizar –que son unos pocos que hemos desglosado– se ponen muchas cargas del lado del asegurado y tremendas sanciones. Por ejemplo, en esta disposición se dice que el que contrata más de un seguro debe avisarles a todos aquellos con los que contrata y, si no lo hace, no tiene derecho a cobrar un siniestro. ¡La sanción es gravísima! Si analizamos esto más atentamente veremos que se dice que si hay muchos asegurados, pagan en proporción a la suma asegurada por cada uno de ellos. Pero, cuidado, no pagan solidariamente. El señor presidente entenderá el concepto de solidaridad.

¿Por qué una persona puede decidir tener varios seguros en el mismo riesgo? Quizás porque tiene miedo o quiere asegurarse de que va a cobrar sí o sí. Entonces, no puede ir contra uno, sino que tiene que ir contra cada uno de ellos en forma proporcional.

Lo que trato de hacer ver –fue una de las grandes discusiones que tuvimos con el doctor Apóntelos en la subcomisión de seguros– es que hay que balancear un poco hacia el lado del consumidor, del ciudadano.

Además, hay un problema en el inciso primero, que dice que cuando se contrate con más de un asegurador, con vigencia coincidente, deberá informarlo a cada uno de ellos al momento de su contratación. ¿Qué pasa con el primero? Al primero que contrata no le tiene que informar; recién al segundo, al tercero o al cuarto tiene que hacerlo.

Entonces, me parece que este artículo debería no ser tan duro. Si alguien contrata muchos seguros, no está actuando de mala fe, sino precavidamente. ¿Qué es lo que las empresas aseguradoras quieren prevenir con esto? Quiere prever que con el mismo siniestro no se cobren varias indemnizaciones, lo cual es lógico. No puede ser que yo asegure mi auto en tres o cuatro compañías y cuando choco, una me paga la reparación y a las otras les cobro y me enriquezco. Esa no es la naturaleza del contrato de seguro; es lo que se quiere prevenir. ¿Cómo se quiere prevenir? Por la vía de lograr que estén todos enterados. Pero, ¿se pone esa carga de parte del asegurado? ¿No debería ser de cargo de las empresas? ¿No debería exigirse una declaración jurada al asegurado en la que diga que este es el único seguro que tiene y, si declara que tiene otro seguro, sea la empresa la que lo tenga que comunicar a las otras?

Ese es el desbalance que he encontrado en esta ley. Reitero, tengo algunos amigos que tienen empresas de seguros y que no van a estar contentos con lo que estoy diciendo en este momento, pero me parece que esto debe corregirse.

SEÑOR MICHELINI.- Lamentablemente el especialista en el tema, que es el señor senador Martínez Huelmo, no está presente.

En primera instancia, este artículo 9.º tiene dos temáticas. Hasta podría haber sido inteligente separarlas. Tiene una temática vinculada a que no puede haber más de un seguro sobre un bien y otra que refiere a que cuando se acepta que haya más de un seguro sobre un bien, cada uno se hace cargo en la proporción correspondiente.

Cuando hablamos del primer punto, todos estamos de acuerdo en que si alguien asegura un bien es para que, si ocurre algo, se le repare el daño, no para que se enriquezca. En esto, parecería que no hay dos bibliotecas. Es más, si uno asegura un bien en varias compañías, parecería, salvo que estuviera seguro de que ese bien se va a dañar, que está perdiendo plata, porque lo único que uno quiere es resarcirse del bien. Ahora, si alguien contrata en varias compañías de seguros, hasta empieza a convenirle que el bien sea dañado. A nivel mundial lo que se quiere es que no haya contratación de varios seguros.

El problema aquí es si el que toma el seguro está debidamente informado, es decir, podría ocurrir que alguien contrate un seguro y mañana, porque un corredor es amigo o por otra razón, contrate otro. Estoy hablando de una situación en la que no se está provocando un fraude ni se busca que ese bien se dañe para cobrar varios seguros y, por lo tanto, tener un enriquecimiento.

La verdad es que a mí no me desagrada –podemos pensar esto e, incluso, pedir en sala que se solicite una declaración jurada– porque obliga a la aseguradora a confirmar que la persona no tiene seguro, inclusive a la primera. Cuando la persona va a asegurar un bien tiene que firmar declarando que no tiene otro seguro sobre este; no obstante, dejaría el primer párrafo del artículo 9.º Tal cual está.

Los párrafos segundo, tercero y cuarto se refieren a la pluralidad. En este momento, no tenemos con nosotros al experto, pero acá se trata –les pido que me corrijan si entendí mal porque no es una materia que domine– de cuando realmente se necesita más de una aseguradora por las características del bien. No es que yo aseguro y rápidamente voy a reasegurar por el riesgo que tomé, algo que todas las aseguradoras hacen: me aseguro y con ese seguro voy a reasegurarme a otra aseguradora y bajo el riesgo, en el sentido de que si tengo que perder, pierdo menos y si tengo que ganar, no gano tanto. Eso es cuando hay pluralidad de seguros aceptados; es un bien equis, tienen mucho riesgo y cada uno asegura por la parte del riesgo correspondiente. Parece lógico –

prácticamente no hay modificaciones sugeridas para esta parte– que si una persona quiere asegurar determinado bien y no hay ninguna aseguradora que se lo asegure completamente, haga un *pool* y vaya por el porcentaje correspondiente.

Después puede ocurrir que las aseguradoras tengan un *pool* y nombren a un liquidador. Hay una serie de incisos vinculados a eso, pero en principio me parece que, tal como está redactado el artículo, no tendría observaciones para esta segunda parte. Repito, este artículo toca dos partes diferentes de la pluralidad de seguros.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, no creo que haya un desbalanceo hacia una de las partes. Pienso que el artículo 1.º es muy claro al decir que la ley es de orden público, y que se aplicarán las disposiciones de la Ley de Defensa del Consumidor.

A mi juicio, hay un avance en materia legislativa, lo que hoy está legislado es del Código de Comercio de 1865. El artículo 9.º es parte de la lógica del negocio del contrato de seguros. Lo que se busca a través del artículo es que la persona declare que tiene más de un seguro a los efectos de evitar situaciones de fraude o de enriquecimiento, pues el beneficiario puede recibir una doble indemnización. Como dijo el señor senador Michelini, acá no está prohibida la hipótesis de coseguros; pueden darse. Hay bienes muy valiosos que pueden asegurarse en diversas compañías. Lo que está pidiendo el artículo es que haya una carga –un imperativo del propio interés– de la persona que contrató el seguro de los efectos que denuncia. Es una lógica propia de estos contratos. Lamento que sea este senador que no tiene ningún amigo que tenga empresa aseguradora, quien deba defender este artículo. Cualquier manual que legisle sobre este contrato –que es un contrato comercial– así se establece. Si uno analiza en derecho comparado, también se establece así.

Por lo tanto, propongo que votemos tranquilos el artículo 9.º porque forma parte de una lógica propia de este tipo de contratos.

SEÑOR MIERES.- Simplemente quiero decir que estuvimos analizando este artículo y no le encontramos problemas, o sea que vamos a acompañar la redacción remitida por el Poder Ejecutivo.

SEÑOR BORDABERRY.- Yo podré acompañar esta iniciativa o no, pero no estoy tranquilo. Creo que la tranquilidad en el voto está cuando uno vota convencido.

Por otra parte, me permito señalar nuevamente lo duro de la sanción final que establece el primer párrafo. Si la persona no es informada, no solamente no debe indemnizar, sino que además ni siquiera reembolsa lo que recibió de prima. Por lo tanto, hay un enriquecimiento tremendo.

¿Cuándo se da la pluralidad de seguros en el campo de los negocios? Uno se puede preguntar por qué se contrata más de un seguro. Por lo general, se da cuando el riesgo es muy grande. Obviamente, las empresas de seguros no quieren asumir determinada cantidad de riesgos, entonces dicen: «Mi riesgo es cien y la empresa está dispuesta a asumir treinta» porque no quiere que el riesgo se refleje en su patrimonio. Entonces, una asume treinta, otra treinta y otra cuarenta, y, de esa forma, se arma el *pool* de la empresa aseguradora.

Pero allí no veo el perjuicio. Creo que alcanzaría con decir que no se puede percibir de ninguna empresa una indemnización mayor del valor del bien o que está prohibida la indemnización múltiple o el enriquecimiento a partir de la contratación de seguros. Pero esto se arregla cortando por el lado donde el hilo es más fino. Acá tenemos que saber si hay más de un seguro y, por ende, que lo informe el asegurado o las empresas. Si no lo hace, se sanciona.

No sé cómo se hace cuando se renueva un seguro y se cambia de compañía. El seguro vigente sigue un par de meses y se cambia a la otra aseguradora, que empieza antes. En ese caso, hay pluralidad y, si no se informó, se arma un lío.

Entiendo la posición del oficialismo, creo que están decididos, así que me alcanza con saber que no lo voy a votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–7 en 8. **Afirmativa.**

SEÑOR CAMY.- Quiero hacerle una pregunta al señor senador Michelini sobre el artículo anterior.

No me quedó claro si el señor senador va a plantear o dejó como una posibilidad la alternativa que manejó el señor senador Bordaberry sobre la declaración jurada.

SEÑOR MICHELINI.- El artículo ya fue votado, pero razonémoslo en voz alta. Le pido al señor senador Bordaberry que me escuche.

En general, cuando alguien contrata un seguro por el monto total, no contrata más de un seguro porque si se le va a pagar el monto total, va a perder dinero. Podría haber algún incauto que tenga un seguro y el día de mañana venga un sobrino o un amigo, le venda otro seguro y él no lo sepa.

A mí me parece –reitero que la ley es bastante extensa– que lo que le preocupa al señor senador Bordaberry es difícil que se dé porque, incluso en aquellos riesgos muy altos, se supone que la persona está muy informada. Pero supongamos que hubiera una circunstancia de injusticia. Si el tema es que se le exija una declaración jurada, podemos estudiarlo. No es algo para resolver hoy, pero podemos conversar y, en todo caso, ver en sala si se puede agregar algún elemento vinculado a eso.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica).

SEÑOR PRESIDENTE.- El artículo 12 es otro de los artículos desglosados, cuyo nombre jurídico es: «Cambio de titularidad».

Léase.

(Se lee).

«Artículo 12 (Cambio de titularidad). El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado por el tomador al asegurador en el plazo de 10 días corridos. La falta de notificación en plazo liberará al asegurador de su obligación de indemnizar, salvo causa extraña no imputable al tomador.

Tratándose de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de 60 días corridos para notificar la misma al asegurador; salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza, debidamente probado por quien lo alega.

En caso de existir notificación, el asegurador podrá rescindir el contrato en el plazo de 20 días corridos o transferirlo al nuevo titular.

Los seguros de personas son intransferibles».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- En este caso, hago el mismo análisis que en el artículo anterior.

Se cambia el titular del interés –cosa que está bien–, se da un plazo de diez días que a todas luces parece exiguo, y si no se notifica en ese plazo se acabó la obligación de indemnizar y se guardan la prima. Pensemos, por ejemplo, que se cambia la titularidad el 20 de diciembre, antes del 31 de diciembre hay que ir a notificar a la empresa. ¿No debiera extenderse un poco el plazo? ¿No debiera incluirse la advertencia en las condiciones de la póliza? Creo que sí.

En el caso de trasmisión hereditaria, en el inciso segundo, se establecen 60 días. Concretamente, dice: «…los causahabientes dispondrán de un plazo de 60 días corridos para notificar la misma al asegurador; salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza, debidamente probado por quien lo alega». ¿Cómo se prueba que uno no sabe algo? Eso es lo que se llama, en términos jurídico-procesales, la prueba diabólica. Alguien puede decir que se puso a revisar los papeles del finado que iba a quemar y encontró la póliza. ¿Cómo prueba eso? Y resulta que se trata de una póliza que debe probarse. ¿Tendrá que notificarse a los 60 días?

Por otro lado, en caso de existir notificación –otra vez vuelve el tema de la empresa aseguradora–, se dan 20 días y si quiere, se libera y rescinde el contrato. No hablamos de que si falta un plazo, la empresa aseguradora tendrá que restituir proporcionalmente el tiempo asegurado que falta. Pero eso no lo ponemos. Si rescindo, supongo que devolveré lo que cobré por el período que no está asegurado. Esta es la visión del empresario y no la del consumidor. Esta es la comodidad de las empresas que hacen formularios, los contratos de adhesión, ponen letra chica al dorso de la hoja y piden que se firme en determinado lugar. Y además, solicitan que lo que dice el formulario se ponga en la ley. Parece mucho.

Si quiere una propuesta, señor presidente, la hago: en vez de los diez días que indica el inciso primero pondría treinta como mínimo. En segundo lugar, no pondría «debidamente probado», sino que diga sencillamente: «[…] salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza». Entonces, el que tiene que probar que se le efectuó por trasmisión hereditaria y que lo conocía es quien alega no pagar la indemnización, que es la empresa, porque no le podemos decir: «Mire, usted sabía que tenía un seguro porque acompañaba a su mamá o su papá acá en la empresa y firmó estos papeles. Usted sabía». Pero, si no, no le podemos poner esa carga. Sacaría, por tanto, «debidamente probado por quien lo alega» y pondría: «[…] debidamente probado por la empresa aseguradora». Y agregaría: «[…] procediéndose a las restituciones que correspondan». Una vez que uno rescinde, se restituye.

Esos son los tres agregados que le haría a este artículo, señor presidente.

SEÑOR CAMY.- Tal como viene redactado el artículo 12, nosotros no lo vamos a votar pues entendemos que el informe que realizó Aproase en la subcomisión en cuanto a la exigencia de la prueba imposible nos conforma en mayor medida. Por tanto, queríamos expresar que, de no haber posibilidad de analizar algún texto sustitutivo que, por ejemplo, comprenda lo que plantea el senador Bordaberry, nosotros no vamos a acompañar este artículo.

SEÑOR MIERES.- Nosotros tenemos una opinión favorable a este artículo, pero nos parece que una referencia que hizo el senador Bordaberry –que es la fijación del momento en que se empieza a contar el plazo de 60 días corridos desde el fallecimiento o la declaratoria de herederos a opción del asegurado– debería incluirse porque, de alguna manera, es lo que le permite evitar que el asegurador establezca arbitrariamente el cómputo del plazo de 60 días. La idea es ahí poner un ancla. El ancla debería ser a opción del asegurado. En este sentido nos parece razonable. El artículo dice en una parte: «Tratándose de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de 60 días corridos para notificar la misma al asegurador […]». Después de «60 días corridos» sería bueno incorporar «desde el fallecimiento o la declaratoria de herederos a opción del asegurado». Con esa modificación acompañamos este artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé qué opinan los demás compañeros, pero es interesante la propuesta que hace el senador Mieres. Le pedimos que la lea nuevamente.

SEÑOR MIERES.- Dice así: «Tratándose de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de 60 días corridos desde el fallecimiento o la declaratoria de herederos a opción del asegurado para notificar la misma al asegurador […]», y el resto quedaría igual.

SEÑOR BORDABERRY.- Podría agregarse: «o desde el momento en que tuvieron conocimiento de la existencia de la póliza».

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero si usted sigue leyendo, verá que después de lo que propone el senador Mieres dice: «[…] salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza […]». Ya está acá.

SEÑOR BORDABERRY.- Pero después dice: «[…] debidamente probado por quien lo alega».

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo probará.

SEÑOR BORDABERRY.- ¿Cómo prueba uno que encontró la póliza? Eso es lo que pregunto. Tiene que ir con un par de testigos que digan: «Justo estábamos con los dos testigos adelante –que no pueden ser personas tachables, familiares o amigos–, ellos estaban mirando y cuando abrí este cajón encontré la póliza»; o: «[…] abrí esta carpeta y encontré la póliza». Lo que estamos diciendo es una prueba imposible y es una situación que se da mucho más de lo que imaginamos. Supongamos que,

después de haber hecho el duelo correspondiente, se empiezan a ordenar los papeles del finado, se va a la oficina, se encuentra la póliza y se diga: «perdiste por sesenta días» ¡Hay que probarlo! Si la encontraron, la encontraron; de lo contrario, no paga nada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estaríamos en condiciones de acompañar la propuesta del señor senador Mieres y mantener el artículo tal cual está, por cuanto refiere al interés asegurable, que es un elemento que hace a la distinción del contrato de seguros.

SEÑOR MIERES.- La idea es originaria del señor senador Bordaberry.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero tomó parte.

SEÑOR BORDABERRY.- Voy a hacer una propuesta para el siguiente inciso, o sea, para el caso en que exista notificación.

La redacción propuesta es la siguiente: «En caso de existir notificación, el asegurador podrá rescindir el contrato en un plazo de veinte días corridos o transferirlo al nuevo titular efectuándose las restituciones que correspondan».

Como se sabe, los contratos son bilaterales, sinalagmáticos, etcétera –tal cual nos enseñaron en Obligaciones–y si uno se obliga a una cosa, el otro se obliga a otra. Ahora bien, si uno va a dejar de estar obligado, el otro también dejará de estarlo.

Supongamos que se contrata un seguro por un año y se paga la prima al contado. Si a los seis meses se aplica esta norma por el cambio de titular y se rescinde el contrato, habría que devolver la mitad de lo que pagó porque, en realidad, el tiempo asegurado fue de un año y no de seis meses.

SEÑOR MICHELINI.- Si no entendí mal, esto se aplica para el caso de que exista notificación. Doy por hecho de que la notificación es del asegurado al asegurador y este último podrá rescindir el contrato. Si el asegurado cambia el interés asegurado, el asegurador puede decir: «en estos veinte días tengo derecho a contestar: si no lo hago, el contrato sigue y, en caso contrario, lo rescindo».

SEÑOR BORDABERRY.- No es el interés, sino el titular.

El asegurador puede decir: «Usted me trae como continuador a este señor al que yo no quiero o no quiero tener negocios con él» y opta por la rescisión del contrato. Está muy bien, pero si era por un año y transcurrieron seis meses, el asegurador recibió el pago por el seguro del año y ahora opta por rescindir. En definitiva, se estaría enriqueciendo porque hay un plazo de seis meses en el que no va a tener asegurado.

SEÑOR MICHELINI.- Imaginemos que el asegurado dice: «Yo voy a poner este bien». La empresa aseguradora, para no tener todo el riesgo, contrata otro seguro. A los seis meses le cambia el titular y argumenta: «Yo no sigo; no me gusta su cara, etcétera». Pero resulta que tuvo costos. Entonces, ¿debería devolver todo?

SEÑOR BORDABERRY.- La cuota parte.

SEÑOR MICHELINI.- ¿Cuál es la cuota parte? Digo esto porque a veces se paga al contado y en otras ocasiones por mes.

SEÑOR BORDABERRY.- En ese caso no hay restitución.

SEÑOR MICHELINI.- Propongo que vayamos por inciso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece que se está modificando la lógica. Hay que tener cuidado.

Léase el inciso primero del artículo 12.

(Se lee).

«Artículo 12. (Cambio de titularidad).- El cambio del titular del interés asegurado debe ser notificado por el tomador al asegurador en el plazo de 10 días corridos. La falta de notificación en plazo liberará al asegurador de su obligación de indemnizar, salvo causa extraña no imputable al tomador»

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 8. **Afirmativa.**

Se va a dar lectura a la propuesta del señor senador Mieres.

(Se lee).

«Tratándose de trasmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de 60 días corridos desde el fallecimiento o la declaratoria de herederos a opción del asegurado para notificar la misma al asegurador, salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza, debidamente probado por quien lo alega».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 8. **Afirmativa.**

Léase el inciso tercero con la propuesta del señor senador Bordaberry.

(Se lee).

«En caso de existir notificación, el asegurador podrá rescindir el contrato en el plazo de 20 días corridos o transferirlo al nuevo titular efectuándose las restituciones que correspondan».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- Tiene que ir una coma después de «20 días corridos». Si se transfiere al nuevo titular no se rescinde y por ende no hay restitución para hacer.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 18.

(Se lee).

«Artículo 18. (Concepto de agravamiento del riesgo).- Constituye agravamiento del riesgo toda circunstancia que si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o modificado sus condiciones.

Dichas circunstancias deben ser comunicadas al asegurador inmediatamente de conocer el agravamiento salvo que las mismas se debieran al propio tomador o asegurado o de quienes lo representen, en cuyo caso la notificación deberá efectuarse antes de que se produzca».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- Disculpe que insista, pero esto está vinculado a otra obligación. El asegurado debe poner en conocimiento del asegurador el agravamiento del riesgo y se establece la obligación de mantenerlo. Es complicado. ¿Qué es el agravamiento del riesgo? ¿Cómo lo definimos? Cuando le preguntamos al doctor Apotheloz dijo que el agravamiento del riesgo es cuando usted tiene un auto al que se le rompieron los frenos y no lo arregló. Ese fue el ejemplo que manejó. ¿Agravamiento del riesgo es que se me rompa el señalero, por eso cuando doblo no le aviso al de atrás y me choca? No, creo que el señalero no debería ser agravamiento del riesgo. ¿Agravamiento del riesgo es que no me funcione el limpiaparabrisas? Sí, porque resulta que si llueve no veo y tengo más riesgo de chocar. ¿Cuál es para el ciudadano medio un agravamiento del riesgo? Creo que lo que propone Aproase parece sensato. Se dice: «En la póliza deberá establecerse en forma precisa y detallada las circunstancias que significan agravamiento del riesgo». Parecería ser sensato. Pensemos, por ejemplo, en un buque mercante que justo fuera llevando carne uruguaya a Irán o a Irak y que aparecieran piratas en la costa de Somalía. ¿Hay un agravamiento del riesgo? Sí. ¿Salió en las noticias? Sí. ¿Tengo que avisarlo? Bueno, que eso se me diga, porque así estoy pendiente si aparecen nuevamente piratas que paren barcos. Al menos debería definirse con más precisión qué es lo que entiende la empresa aseguradora por agravamiento del riesgo; podemos estar hablando de vehículos en mal estado, cubiertas con más de 90.000 o 100.000 kilómetros de desgaste sin ser cambiadas. Es decir que hay una serie de circunstancias que deberían establecerse.

SEÑOR MICHELINI.- Tengo la misma preocupación que plantea el senador Bordaberry, pero voy por el camino inverso. No seré un buen conductor y he tenido dos o tres accidentes en mi vida, en todos los casos contando con seguro, y en ningún caso se me preguntó cómo estaban las cubiertas o los frenos. Se dice que «En la póliza deberá establecerse en forma precisa y detallada las circunstancias que significan agravamiento del riesgo». Es decir que se habla de «en forma precisa y detallada», por lo que podrán establecerse una cantidad de circunstancias –estoy hablando del seguro de automóviles– que nadie va a leer porque eso sí será letra chica. Gran parte de los seguros se hacen porque las empresas tienen un nombre de cumplimiento. O sea, no se trata de que cada uno que quiera ponga una empresa de seguros, porque cuando uno elige un seguro debe sentir que esa empresa tiene solvencia, patrimonio y una tradición de no hacer chicanas. Hay un agravamiento del riesgo –sinceramente no creo que sea en automóviles– en determinadas circunstancias que debería comunicarse. Pero si establecemos que el agravamiento del riesgo debe estar en la póliza, me temo que puede ser un boomerang contra el asegurado. En cambio, cuando no se ponen, en todo caso la aseguradora tendrá que demostrar que hay un agravamiento del riesgo que no se le comunicó y además el que aseguraba era consciente de que lo tenía. Me parece que poner esto en la letra chica en este caso crea más indefensión, porque siendo realistas debo decir que no se lee toda la letra. Una cosa es una declaración jurada, pero otra muy distinta son las páginas y páginas que uno debe firmar.

Por otra parte, debe decir que tengo dudas en cuanto a si debemos establecer o no un plazo, ya que se habla de «inmediatamente». No sé si el término «inmediatamente» de alguna forma no termina ayudando también al asegurador, porque podrá decir que tomó conciencia de este agravamiento ayer y que se lo viene a comunicar hoy, a lo que se le podrá responder que eso lo tendría que haber comunicado tres horas antes y que ahora su plazo se venció, por lo que queda libre del seguro correspondiente.

En principio, yo votaría esto así.

SEÑOR MIERES.- En principio estaríamos de acuerdo con el texto, solo que nos parece razonable que la determinación de qué circunstancias implican un agravamiento incluya el juicio de peritos, que fue un planteo que se hizo en el momento en que se discutió. El inciso primero, cuando se define el concepto de agravamiento del riesgo, diría «Constituye agravamiento del riesgo toda circunstancia que si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, a juicio de peritos, lo hubiera impedido o modificado sus condiciones». Esto da más garantías al asegurado.

Respecto al término «inmediatamente», entendemos cuál es la idea de un plazo, pero nos parece que se puede volver en contra en la medida que tiene cierta flexibilidad, porque el conocimiento por parte del asegurado determina el comienzo del plazo para informar el agravamiento y cómo el asegurado demuestra cuándo conoció. En cambio, inmediatamente es un concepto más vago desde el

punto de vista de la definición de los tiempos, pero a su vez más laxo para que el asegurado pueda manejarse. Por esa razón, hemos preferido apoyar esta idea tal como viene del Poder Ejecutivo.

SEÑOR CAMY.- Preferíamos la propuesta del articulado que aportó Aproase más allá de la que establece concretamente: «En la póliza deberá establecerse en forma precisa y detallada las circunstancias que significan agravamiento del riesgo». Conceptualmente compartimos lo que señalaba el señor senador Bordaberry, pero asumimos que sería muy difícil establecer detallada y precisamente el cúmulo de situaciones o circunstancias de agravamiento de riesgo. De pronto, haría contratos de difícil instrumentación en la práctica. Por lo tanto, estaría dispuesto a eliminar ese párrafo específico. Me convencen más las modificaciones que nos sugiere Aproase en cuanto a incorporar el término de diez días hábiles respecto a la propuesta del Poder Ejecutivo que refiere a la inmediatez.

SEÑOR BORDABERRY.- Me provoca dudas establecer «a juicio de peritos, tal como propone el señor senador Mieres. ¿De qué peritos? ¿De peritos independientes? ¿Del perito del Banco de Seguros? ¿De la cámara de arbitraje? ¿Quién los designa? Entonces, consigo un perito y con que sea a juicio del perito es suficiente. Creo que es un concepto que manejaba el doctor Apotheloz –se lo dijimos varias veces– que decía: «esto se lo pasamos a los peritos». El concepto del Banco de Seguros, empresa estatal, etcétera, antes decidía por sí y ante sí los pagos, pero el sistema cambió. Todavía se está con la cabeza de que pasan el trámite a los peritos del banco, lo tasan y el banco paga. Es la herencia del concepto del banco que era todo, pero ya no; los peritos del banco estiman un presupuesto y después si uno quiere lo acepta y si no va a un juzgado que nombra peritos independientes y el juez le prestará atención. Creo que habría que ir por ese lado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa herencia hace veintiséis años cambió, porque hoy el banco está en competencia en el mercado, ya no existe monopolio. Es importante que esto quede claro.

Propongo que se vote el artículo 18 tal como fue enviado por el Poder Ejecutivo. Considero que el concepto de agravamiento de riesgo existe en todas las legislaciones del mundo; es un concepto jurídico indeterminado que se rige por el principio de razonabilidad. En cuanto al término «inmediatamente», está referido al tiempo más reducido posible.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 19.

(Se lee).

«Artículo 19 (Agravamiento del riesgo no existiendo siniestro).- No existiendo siniestro, si el agravamiento del riesgo se debe a hecho del tomador, asegurado o de quienes lo representen, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produzca.

Si el agravamiento se debe al hecho de tercero, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que es conocida por el asegurado o habiendo tomado conocimiento el asegurador, desde el momento en que notifica al asegurado tal circunstancia.

Si transcurrieran 15 días desde que al asegurador le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que este manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

En caso de rescisión del contrato el asegurador tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento.

Quedan exceptuados de las disposiciones de este artículo, los seguros sobre personas».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- La estructura de este artículo es muy particular. La primera parte dice que si se agrava el riesgo, el contrato se suspende desde que se produce el agravamiento, si la culpa es del asegurado.

La segunda parte dice que si el agravamiento se debe al hecho de tercero, se suspende desde que el asegurado lo informa o se notifica al asegurado. Y continúa diciendo que transcurridos 15 días desde que al asegurador le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acuerde modificar el contrato o sin que se manifieste su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente. Hasta ahí vamos bien. Y aquí viene un argumento a mi favor en cuanto a lo que decía el artículo anterior, de las rescisiones: que en caso de rescisión del contrato el asegurador tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento, lo que guarda coherencia con la modificación que hicimos en esa otra disposición.

SEÑOR MIERES.- En su momento, Audea y el Banco de Seguros habían sugerido que se agregara el carácter de que los 15 días fueran corridos, lo que me parece que está bien, para evitar dudas sobre cómo se computan. Son 15 días corridos, en favor del asegurado, además, porque se corren antes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo con la modificación propuesta.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 20.

(Se lee).

«Artículo 20. (Agravamiento del riesgo en caso de siniestros).- Si el tomador o el asegurado omitieron denunciar el agravamiento del riesgo cubierto por el contrato, y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el siniestro fue provocado por hecho o circunstancias agravantes del riesgo que no fueron denunciadas».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el numeral 3) del artículo 33.

(Se lee).

«Mantener el estado del riesgo durante el término de la vigencia del contrato de seguro, comunicando al asegurador todas las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo, según lo dispuesto en los artículos 18 a 22».

–En consideración.

Acota la secretaría que al final del numeral hay que agregar la frase «de la presente ley».

Si no hay observación, pasamos a votar.

SEÑOR BORDABERRY.- ¿Qué es lo que vamos a votar?

SEÑOR PRESIDENTE.- El literal E) del artículo 33 que estaba desglosado. La propuesta del oficialismo es mantener la redacción que vino del Poder Ejecutivo, que sería el numeral 3) del artículo 33.

SEÑOR BORDABERRY.- Pregunto: ¿cómo se obliga a mantener el estado de riesgo? Es decir, por un lado expresamos que si se agrava el riesgo hay que informarlo, y ahora estamos estableciendo que se tiene que mantener el riesgo. ¿Cómo se hace para mantener el riesgo? Si se agrava el riesgo hay que informarlo y ahí se desencadena la obligación de notificar, de avisar y la posibilidad de rescindir.

Por lo tanto, no creo que se tenga que obligar a mantener el riesgo.

SEÑOR MIERES.- Nosotros tampoco compartimos este numeral –o literal, como se lo quiera llamar– porque establece una obligación a cargo del asegurado, que es muy difícil sustentar.

En el caso de un vehículo, por ejemplo, ¿qué significa garantizar que mantiene el estado del riesgo a un auto que tiene un proceso de desgaste? Puede dar lugar y, de hecho, con este tema del agravamiento del riesgo, las aseguradoras suelen encontrar elementos para excluir siniestros y me parece que eso no es justo para el asegurado.

Entonces, como dije, no vamos a acompañar este numeral.

SEÑOR MICHELINI.- El problema es la interpretación que le damos al verbo «mantener».

El artículo 33 establece las obligaciones del tomador, asegurado o beneficiario. El literal B) dice que tengo la obligación de pagar al asegurador el premio, en la forma convenida en las condiciones de la póliza contratada. Es una de las obligaciones. Otra es que si hice un contrato por un riesgo, mantengo el riesgo, lo establece el numeral 3) cuando dice: comunicando al asegurador todas las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo, según lo dispuesto en los artículos 18 a 22 de la presente ley.

No podemos dar a la palabra «mantener» un contenido obligatorio y sancionatorio, pues de lo que se trata es de mantener la observancia de que el estado de riesgo se mantiene. Si cambia, lo tengo que comunicar. Es una frase única.

SEÑORA PAYSSÉ.- ¿La obligación no sería, entonces, la comunicación, más que el mantener el estado de riesgo? Tal vez, si se invierte el orden de los términos, se entiende mejor. No infiero que tenga que ser la obligación el mantener el estado de riesgo, pero sí comunicar al asegurador las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo. Si cambiamos el orden de la redacción podemos estar de acuerdo y entender lo que queremos decir.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Los señores senadores están de acuerdo con lo planteado por la señora senadora?

(Apoyados).

SEÑOR BORDABERRY.- Pienso que debería suprimirse la primera parte del numeral 3) y empezar diciendo: «Comunicar al asegurador todas las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo, según lo dispuesto en los artículos 18 a 22 de la presente ley». Es imposible comunicar cuando estoy obligado a mantener. Si estoy obligado a mantener, ¿qué cambios voy a comunicar?

SEÑOR MICHELINI.- En términos comunicacionales, está bien poner «comunicar al asegurador». Pero estas son las obligaciones del contrato. Una cosa es dar vuelta la frase y, otra, distinta, es omitir la primera parte.

SEÑOR BORDABERRY.- Creo que uno no puede obligarse a mantener la situación de riesgo, pero sí a realizar los mejores esfuerzos, de buena fe, para mantener el estado de riesgo y comunicar. Si estoy obligado, para qué voy a comunicar. Hay una contradicción. Lo que se podría poner es: «Realizar sus mejores esfuerzos para mantener el estado de riesgo durante el término de la vigencia del contrato de seguro», y comunicar después lo otro. Por ahí sí pienso que se puede hacer. Eso se vincularía con el

numeral 1) que habla de la buena fe. Es decir que esos buenos esfuerzos estarían vinculados con la buena fe.

SEÑORA PAYSSÉ.- Quiero remitirme al artículo 18 que está mencionado en el artículo que pretendemos votar ahora. En el texto de ese artículo también se dice que las circunstancias deben ser comunicadas. Entonces, no sé si se trata de una redundancia o de una reafirmación. Me gustaría que quedara claro por qué en este otro capítulo de obligaciones volvemos a insistir sobre el tema y en estos términos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Porque se trata de la obligación de comunicar que tiene el asegurado.

Cualquiera de las dos opciones es válida.

¿Podemos analizar la última propuesta realizada por el senador Bordaberry?

SEÑOR MICHELINI.- Se podría cambiar el término «mantener» por «observar»: observar el estado de riesgo por el término de la vigencia del contrato de seguro y comunicando cuando las circunstancias se agraven.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aquí lo importante es que conforme al principio de buena fe, se deben comunicar al asegurador todas las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo, según lo dispuesto en los artículos 18 a 22. Creo podemos comenzar con el verbo «comunicar». Entonces, el literal e) diría: «Comunicar al asegurador todas las circunstancias […]».

(Apoyados).

–Léase por secretaría el literal e) tal como quedaría redactado.

(Se lee).

«Comunicar al asegurador toda las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo, según lo dispuesto en los artículos 18 a 22 de la presente ley».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 34.

(Se lee).

«Artículo 34 (Denuncia).- El tomador, asegurado o beneficiario, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar la ocurrencia del siniestro al asegurador en forma inmediata y además la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco días corridos de ocurrido el siniestro o desde que tuvo conocimiento del mismo, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. El incumplimiento de estas cargas solo es excusable por causa extraña no imputable.

El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

En el caso de siniestros de automotores, las personas involucradas en el mismo deberán dar cuenta inmediata a las respectivas aseguradoras para formalizar el parte del siniestro, pudiendo las aseguradoras una vez noticiadas exonerar a su asegurado de la permanencia en el lugar.

En caso de que alguna de las personas involucradas carezca de seguro en su automotor, deberá asentar sus datos personales y los del automotor, en el parte de cada una de las aseguradoras que lo confeccionen.

En caso de que ninguna de las personas involucradas cuente con seguro automotor deberán realizar en forma inmediata la denuncia policial correspondiente.

Si corriendo el plazo para denunciar, el asegurador toma medidas para la comprobación del siniestro o cualquier otra que suponga conocimiento del siniestro, no podrá excepcionarse posteriormente en el incumplimiento del asegurado en denunciar».

–En consideración.

En este caso estaríamos proponiendo apoyar el artículo del Poder Ejecutivo, más el agregado del Banco de Seguros y de Audea.

SEÑOR BORDABERRY.- Acá hay mucho del contenido del agregado del Banco de Seguros. Ahora está estableciendo que aun el que no tiene contrato de seguro debe realizar determinadas conductas. Dice que en caso de que ninguna de las personas involucradas cuente con seguro automotor deberán realizar en forma inmediata la denuncia policial correspondiente. ¿Qué es esto? ¿Qué tiene que ver la empresa aseguradora y el asegurado con esto?

(Ocupa la presidencia el señor senador Camy).

–¿Estamos diciendo que hay que realizar la denuncia? Y si yo choqué y no quiero realizar la denuncia, ¿por qué la voy a realizar? ¿Quién me obliga? ¿Por qué tengo que hacerla? ¿Y si choqué con otra persona y nos pusimos de acuerdo? Me pasó, de hecho; una vez choqué a alguien por la Rambla y fue culpa mía. Paré y le dije: «Tomá. Esta es mi tarjeta. Soy el culpable. Pasame la cuenta del taller». Y acá dice que si pasara esa situación ahora no puedo hacer eso, sino que los dos tenemos que hacer la denuncia. Parece un exceso importante. Y lo mismo cuando es uno solo, y le dicen que la persona que choca tiene que asentar en el parte de la empresa aseguradora. Vemos que está redactado para la comodidad del funcionamiento del Banco de Seguros del Estado. Me parece que ese agregado no tendría que ir.

SEÑOR MIERES.- Nosotros acompañamos lo que dice el senador Bordaberry. Ese inciso no tiene sentido. Estamos regulando los contratos de seguros; por lo tanto, situaciones en las que hay personas involucradas y ninguna está asegurada está fuera de tema.

Asimismo, compartimos con el senador Bordaberry algo que manifestó en su momento en la subcomisión, y es que en el tercer inciso –que habla del caso de siniestros de automotores–, la última frase, que dice: «pudiendo las aseguradoras una vez noticiadas exonerar a su asegurado de la permanencia en el lugar», no parece razonable como normativa legal. Creemos que esto debería formar parte de la letra del contrato, pues resulta algo muy ajeno a la materia de la ley. En tal sentido, proponemos que se elimine por ser sobreabundante.

SEÑOR MICHELINI.- Propongo que se vote por incisos.

(Apoyados).

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el inciso primero.

(Se lee).

«Artículo 34. (Denuncia).- El tomador, asegurado o beneficiario, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar la ocurrencia del siniestro al asegurador en forma inmediata y además la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco días corridos de ocurrido el siniestro o desde que tuvo conocimiento del mismo, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. El incumplimiento de estas cargas solo es excusable por causa extraña no imputable».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- ¿A quién refiere la expresión «o quien tuviere interés»?

Pienso que «quien tuviere interés» debe ser para que tenga el derecho de efectuar la denuncia, pero nunca la carga. Por ejemplo, si el asegurado chocó, tuvo un accidente y está en el CTI, no puede realizar la denuncia, entonces va un familiar. Ahora bien, ¿el familiar tiene la carga? ¿Qué familiar? ¿Todos? Este proyecto de ley parece estar redactado en base a formularios de las empresas aseguradoras.

SEÑOR MICHELINI.- Podríamos dejar esto a la póliza, pero una vez que se establece en la ley no podemos decir que quien informa de la ocurrencia del siniestro al asegurador es solo el tomador, asegurado o beneficiario, porque puede estar en el CTI. Por eso creo que está bien así.

No sé si la expresión «quien tuviere interés» es la mejor, pero tampoco podemos poner «el familiar», porque quizá no tenga familia o la persona que puede comunicar inmediatamente al asegurador es alguien que va en el propio vehículo.

SEÑORA PAYSSÉ.- Estoy tratando de interpretar aclarando, desde ya, que nunca en la vida manejé, por lo tanto, en la práctica no tengo la menor idea de estas cosas.

Supongamos que un auto choca contra un quiosco o contra el muro de una casa. ¿El dueño de esa casa no puede tener interés en hacer la denuncia? Planteo esto a los efectos de buscar quién puede tener interés aparte de los específicamente señalados en la norma. Se pueden dar situaciones de esta naturaleza en la que haya terceros que tengan interés, no porque estuvieran involucrados en el siniestro sino porque se vieron afectados de manera directa o indirecta.

Vuelvo a decir que estoy intentando razonar este tema, nada más.

(Ocupa la presidencia el señor senador Carrera)

SEÑOR BORDABERRY.- Sucede que es un principio general del Derecho que los contratos obligan exclusivamente a las partes y, por ende, un tercero afectado por quien tiene un seguro no mantiene una relación jurídica con la empresa aseguradora. En realidad, esto está contemplado en otra parte del proyecto de ley: cuando se hace la demanda, ¿se puede demandar a la empresa aseguradora? Esto es una potestad del asegurado. Es decir, el asegurado puede decidir llamar en garantía a su empresa aseguradora o, en su caso, resolver enfrentar la demanda y no llamar al seguro. En los hechos, no hay un nexo jurídico que vincule a la empresa aseguradora con aquella persona contra la que se realizó el siniestro.

En lo personal pienso que, tal como está redactado, es un poco genérico y lo mejor sería eliminarlo y especificar aparte que quien tuviere interés puede realizar la denuncia. En mi opinión, claramente es un error del Banco de Seguros que acepta las denuncias de quienes tienen interés. Esa es la verdad: acepta las denuncias, pero nunca establece que tiene la carga. Por ejemplo, choca el señor senador Camy –que nunca pase– y va al CTI, todos tendríamos interés en que pueda cobrar el seguro. Pero, entonces, ¿todos tenemos la carga de ir a hacer la denuncia? No; en todo caso, somos sus colegas en el Senado. En fin, parecería que es demasiado.

SEÑOR PRESIDENTE.- El tema es que en todas las propuestas se mantenía la expresión «o quien tuviera interés».

SEÑOR CAMY.- Mi opinión va en el sentido de lo que acaba de expresar el señor senador Bordaberry, de manera mucho más clara de lo que podría hacerlo quien habla.

Me parece que son aspectos distintos, una cosa es el concepto de la palabra carga y otra el de interés. Pienso que está bien que se refiera –incluso, con la coherencia que se traslada desde otros artículos en los que se habla de «o quien tuviere interés»– en términos de la acción, en beneficio del titular, del asegurado, del beneficiario, que por razones de fuerza mayor no pueda concurrir. Ahora bien, esto no significa que tenga la carga, con el concepto de obligación. Considero que son aspectos diferentes que, tal vez, para englobar el concepto de las dos cosas, habría que separarlos en la redacción. Una cosa es establecer para el tomador, el beneficiario, el asegurado, sí el concepto de carga, y, en todo caso, aceptar la facultad de quien tenga interés, pero no la carga.

SEÑOR ALCORTA.- Comparto la idea en el entendido de que se agrega una parte que no está en el contrato, que es el objetivo del interés. O sea, estamos hablando del contrato de seguros, que tiene tres partes, que están citadas, y agregamos una cuarta parte que no figura en el contrato, entonces, ¿cómo se va a agregar una obligación a quien no aparece en el contrato? Esa sería la cuestión.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica).

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores senadores están de acuerdo, pasaríamos a votar por inciso.

SEÑOR CAMY.- Esta discusión tiene lugar después de haber leído y de considerar votar el primer inciso. Cuando se iba a votar, surgió el planteo del señor senador Bordaberry que nos generó la duda en cuanto al peso del término «carga» en relación con la persona que tiene interés y que no es tomador del seguro, no es asegurado o beneficiario.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa propone que se vote tal como está redactado, con la expresión «o quien tuviere interés», que posteriormente consultemos al señor senador Martínez Huelmo, quien será el miembro informante, y, en todo caso, se corrija en sala.

¿Los señores senadores están de acuerdo con esta propuesta, sabiendo que tenemos estos deberes?

(Dialogados).

–Propongo que votemos el inciso tal como está y que luego hagamos las consultas del caso. Cualquier cosa lo modificamos en sala.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 8. **Afirmativa.**

Léase el inciso segundo.

(Se lee).

«El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si dentro del mismo plazo interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- ¿Qué quiere decir que no podrá alegar? Siempre puede alegar. ¡Cómo no lo van a dejar alegar! No lo podrán exonerar del pago de la indemnización.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Está proponiendo que cambiemos el verbo «exonerar» por «alegar»?

SEÑOR BORDABERRY.- Tendría que decir que no podrá exonerarse el pago de la indemnización.

(Dialogados).

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase por secretaría la redacción propuesta.

(Se lee).

«El asegurador no podrá exonerarse de la responsabilidad si dentro del mismo plazo interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el inciso tercero.

(Se lee).

«En el caso de siniestros de automotores, las personas involucradas en el mismo deberán dar cuenta inmediata a las respectivas aseguradoras para formalizar el parte del siniestro, pudiendo las aseguradoras una vez noticiadas exonerar a su asegurado de la permanencia en el lugar».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- De esta manera se va a evitar que el tránsito de Montevideo se detenga durante horas porque resulta que chocaron dos y se pasan dos horas en Avenida Italia o en la rambla esperando a que venga el seguro a la hora del parte. No permiten mover el auto. Es una locura.

(Dialogados).

–Léase la redacción propuesta para el inciso tercero.

(Se lee).

«En el caso de siniestros de automotores, las personas involucradas en el mismo deberán dar cuenta inmediata a las respectivas aseguradoras para formalizar el parte del siniestro».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el inciso cuarto.

(Se lee).

«En caso de que alguna de las personas involucradas carezca de seguro en su automotor, deberá asentar sus datos personales y los del automotor, en el parte de cada una de las aseguradoras que lo confeccionen».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- Esto es lo que señalábamos hoy, señor presidente. En la ley estamos obligando a quien no tiene seguro a firmarle el parte de la empresa aseguradora. ¿Pero si no está de acuerdo con el parte?

SEÑOR PRESIDENTE.- No lo firma.

SEÑOR BORDABERRY.- Lo mismo ocurre con el inciso siguiente: «En caso de que ninguna de las personas involucradas cuente con seguro automotor deberán realizar en forma inmediata la denuncia policial correspondiente.» ¿Por qué?

SEÑOR MIERES.- Me parece que son dos situaciones distintas.

El inciso a que refería el senador Bordaberry, del caso en que ninguna de las personas involucradas cuente con seguro automotor, es totalmente ajeno al objeto de este proyecto de ley y, por lo tanto, deberíamos eliminarlo.

El otro caso es un poco diferente, ya que es cuando una de las dos partes carece de seguro. Si la responsabilidad es de quien no tiene seguro, es lógico que la aseguradora requiera los datos de esa persona porque, en definitiva, es contra la que va a ir luego. Entonces, parece razonable que se mantenga la situación en la que se le obliga a la persona involucrada a dar sus datos personales y los del automotor, porque es la forma en que podrá perseguir el daño.

SEÑOR BORDABERRY.- En realidad, estaríamos dejando de lado la participación de la autoridad y pasaríamos a la solución del derecho entre los privados. Por tanto, la aseguradora le dirá al involucrado «Usted me tiene que firmar acá sus datos, sí o sí», pero este le podrá decir «No, usted es tan privado como yo». Por eso es que digo que es la herencia de aquel banco anterior, de hace 26 años, que ya no es más el actual y tiene que darse cuenta que debe actuar en igualdad de condiciones con los privados. Si yo choco en la calle y le pido al que choqué que me dé sus datos pero no me los quiere dar, ¿qué hago? ¿Lo agarro a piñazos? Anoto la matrícula, trato de ver si hay algún testigo y digo «ese es el auto que me chocó». Esto es lo mismo, me parece.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, el señor senador Mieres está proponiendo suprimir los incisos cuarto y quinto.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el inciso cuarto.

(Se vota).

–0 en 7. **Negativa.**

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el inciso quinto.

(Se vota).

–0 en 7. **Negativa**.

Léase el inciso sexto.

(Se lee).

«Si corriendo el plazo para denunciar, el asegurador toma medidas para la comprobación del siniestro o cualquier otra que suponga conocimiento del siniestro, no podrá excepcionarse posteriormente en el incumplimiento del asegurado en denunciar».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 70.

(Se lee).

«Artículo 70. (Carga de informar sobre linderos).- El asegurado contra incendio tendrá la carga de informar al asegurador, inmediatamente de conocida, toda modificación de los linderos que notoriamente signifique un agravamiento de los riesgos asegurados, bajo pena de rechazo de la cobertura».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- Esto ya está contemplado en las normas generales. Es un agravamiento.

No tengo problema en votarlo, porque lo que abunda no daña, pero esta es una norma innecesaria. Discutimos dos horas sobre cómo se tiene que informar todo agravamiento y resulta que ahora si se deriva de los linderos tiene que informarlo. Inflación legislativa le llaman.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero es importante mantenerlo, porque está en la Sección II, «Seguros de incendio».

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el primer inciso del artículo 79.

(Se lee).

«Artículo 79. (Defensa en juicio).- Podrá pactarse que la defensa en el juicio civil sea de cargo del asegurador, así como todos los gastos y honorarios irrogados. En tal caso los gastos y honorarios que pudiera devengar la defensa en juicio no estarán comprendidos en el límite de cobertura».

–En consideración.

SEÑOR MIERES.- Nos queda la duda de por qué se expresa «Podrá pactarse que», si en realidad la defensa en el juicio civil será de cargo del asegurador, así como todos los gastos y honorarios irrogados.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esto está en el capítulo de seguro de responsabilidad civil y se puede pactar o no.

SEÑOR MIERES.- En mi opinión, no debería decirse «Podrá pactarse» ni «Si no se pactara». Simplemente, debería expresarse: «La defensa en el juicio civil será de cargo del asegurador…», etcétera, y luego «Cuando el reclamo excediera el capital asegurado, los gastos y honorarios serán pagados en la proporción correspondiente al límite de cobertura o de otra forma pactada expresamente». Esta es nuestra impresión, aunque tampoco tenemos mucho problema en votarlo de la otra manera.

SEÑOR BORDABERRY.- Creo que tiene razón el senador Mieres. En mi opinión, en el inciso primero debería decirse: «En caso de que se pacte que la defensa en el juicio civil será de cargo del asegurador, así como todos los gastos y honorarios irrogados, estos no estarán comprendidos en el límite de cobertura». Eso es lo importante. Si el asegurado y el asegurador deciden pactar que los honorarios y los gastos de juicio los van a asumir, eso no debe afectar el límite de la cobertura, es decir que sería la cobertura más los honorarios. Esto es bastante sensato, porque en realidad el que se asegura lo hace contra todo riesgo, y si no tendría que pagar los honorarios de los abogados.

SEÑOR MICHELINI.- Eso es lo que dice el texto.

SEÑOR BORDABERRY.- Eso es lo que dice pero se expresa «Podrá pactarse».

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo propondría votar el artículo 79 tal cual vino, porque me parece que está dentro del capítulo de responsabilidad civil y podemos pactar o no la defensa.

SEÑOR MIERES.- Yo quiero dejar una constancia. Dado los asesoramientos que he recibido, creo que la regla general es que la compañía aseguradora ejerce la defensa y que no cobra por eso porque está dentro de la cobertura. Entiendo que la lógica debería ser que la defensa en el juicio civil sea de cargo del asegurador, así como todos los gastos y honorarios irrogados. En tal caso, los gastos y honorarios que pudiera devengar la defensa en juicio no estarán comprendidos en el límite de cobertura. Eso debería decirse. Por su parte, el inciso final debería decir: «Si el asegurado designara profesionales para su defensa, los gastos y honorarios que pudiese devengar la defensa en juicio serán de su cargo». Ahí se cerraría el primer paquete. El segundo sería que cuando el reclamo excediera el capital asegurado, los gastos y honorarios serán pagados en la proporción correspondiente al límite de cobertura o de otra forma pactada expresamente. Eso es lo que nosotros entendemos que tiene más coherencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Esa es la propuesta de Aproase?

SEÑOR MIERES.- Aproase plantea una parte de eso.

SEÑOR MICHELINI.- Entiendo que estamos en el capítulo de la responsabilidad civil, pero no podemos juzgarlo todo por el tema de los seguros de automotores. La responsabilidad civil es muy compleja y si no se pacta entre el asegurador y el asegurado no debería incluirse. Aclaro que estoy hablando en términos generales. Creo que en el seguro de automotores uno de los ganchos que tienen las empresas es decir que se hacen cargo hasta cierto límite. Este es el pacto, que es lo que dice. Cuando se pacta no afecta el límite de la cobertura.

La redacción del señor senador Mieres no me mueve ni un pelo si la hacemos para la cobertura de automóviles, pero como estamos hablando de todo deberíamos obligar a que se pacte. Estoy seguro de que en el parte hay una tradición de que en el tema automotor –que es un mercado importante– hay beneficios adicionales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tal como dijimos anteriormente, si no se hace uso de la palabra, se va a votar el primer inciso del artículo 79.

(Se vota).

–6 en 8. **Afirmativa.**

Léase el segundo inciso.

(Se lee).

«Si no se pactara que la defensa comprende todos los gastos y honorarios correspondientes, cuando el reclamo excediera el capital asegurado, los gastos y honorarios serán pagados en la proporción correspondiente al límite de cobertura o de otra forma pactada expresamente».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra se va a votar.

(Se vota).

–6 en 8. **Afirmativa.**

Léase el último inciso.

(Se lee).

«Si el asegurado designara profesionales para su defensa, los gastos y honorarios que pudiese devengar la defensa en juicio serán de su cargo».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra se va a votar.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 81.

(Se lee).

«Artículo 81. (Venta de productos con seguro de hurto incluido). En las ventas de productos que se ofrezcan con seguros de hurto incluido, el proveedor tiene la carga de informar verbalmente y por escrito, en forma fácilmente comprensible para el comprador, que ha celebrado un contrato de seguro con una compañía aseguradora que cubre el riesgo de hurto del bien objeto de la compraventa, explicándole los alcances de dicha contratación en sus aspectos más significativos.

Asimismo, informará en forma verbal y por escrito en caracteres destacados, que la vigencia del seguro está condicionada a la comunicación de los datos personales del adquirente del bien al asegurador.

La transgresión por parte del proveedor de las cargas consagradas en este artículo, da derecho al adquirente del bien a la rescisión el contrato de compraventa más los daños y perjuicios que pudiesen corresponder».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- Dice: «informará en forma verbal», pero ¿cómo lo prueba? Y si ya lo hizo por escrito ¿por qué le vamos a decir que lo haga verbalmente? Resulta que lo hace por escrito, lo informa verbalmente, no tenía testigos y el que compra niega que le informaron verbalmente. O va con dos personas y como no informó verbalmente no es válido.

Creo que alcanza con que el informe sea por escrito y habría que sacar verbalmente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el artículo 81 con la modificación propuesta por el señor senador Bordaberry.

(Se vota).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 106.

(Se lee).

«Artículo 106 (Definición).- «El reaseguro es una modalidad del seguro contra el eventual nacimiento de una deuda en el patrimonio del reasegurado o cedente, como consecuencia de un contrato de seguro anterior estipulado por este con su asegurado. Mediante el contrato de reaseguro, el reasegurador o aceptante se obliga a reembolsar en las condiciones y dentro de los límites establecidos en dicho contrato, la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado o cedente, a consecuencia de siniestros que deba resarcir en su carácter de asegurador directo, en virtud de contratos de seguros por él celebrados».

–En consideración.

La Mesa tiene una nota que dice lo siguiente: «Apoyamos la modificación presentada por el doctor Apotheloz ante la observación del señor senador Michelini».

SEÑOR BORDABERRY.- Esto demuestra el impulso de feroz brutalidad que el doctor Apotheloz tiene para cubrirse con las pólizas del Banco de Seguros del Estado. Él está defendiendo al Banco de Seguros del Estado y me parece bien que lo haga de esa forma, lo que pasa es que él estuvo sentado con nosotros trabajando en la subcomisión y los asegurados no estuvieron allí, con lo cual deberíamos defenderlos con el mismo ahínco.

El artículo dice que es una modalidad del seguro contra el eventual nacimiento de una deuda en el patrimonio del reasegurado. Y continúa diciendo: «…como consecuencia de un contrato de seguro anterior […]. Mediante el contrato de reaseguro, el reasegurado o aceptante se obliga a reembolsar en las condiciones y dentro de los límites establecidos en dicho contrato…». Creo que con decir «en las condiciones» ya se fijan los límites del contrato o «en las condiciones establecidas en el contrato». Y dice: «… la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado o cedente, a consecuencia de siniestros que deba resarcir en su carácter de asegurador directo, en virtud de contratos de seguros por él celebrados». ¡Esto es ininteligible!

Ya lo dije más de una vez, las frases no deben tener más de 15 palabras, y esta no solo tiene 15, sino que repite la misma 5 veces en una frase. Me parece más clara la primera propuesta de redacción enviada.

SEÑOR MICHELINI.- Esta modalidad, independientemente de que se vote una o la otra, es entre empresas aseguradoras. Alguien se asegura y la empresa aseguradora por considerar que tiene un riesgo muy alto asegura parte del patrimonio asegurado con otra empresa. El primer artículo no era claro y el segundo no ayuda mucho, pero en cualquiera de los dos dicen los aseguradores que el léxico está claro. Nosotros pedimos una redacción –recién estamos viendo la que trajeron– porque por lo menos para nosotros la primera no era clara. En cuanto a la segunda, si bien no ayuda mucho, no tenemos problemas en acompañar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le pregunto, señor senador Michelini –sé que integró la comisión– si no sería mejor quedarse con la redacción del artículo 106 original.

Léase el artículo 106 original.

(Se lee).

«Artículo 106 (Definición). – Por el contrato de reaseguro el reasegurador o aceptante se obliga a reembolsar en las condiciones y dentro de los límites establecidos, la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado o cedente, a consecuencia de siniestros que lo afecten en su carácter de asegurador directo».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–7 en 7. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 121.

(Se lee).

«Artículo 121. Sustitúyese el artículo 22 de la Ley n.º 18412, de 17 de noviembre de 2008, por el siguiente:

"Artículo 22. (Procesamiento de los reclamos por coberturas especiales - Asignación de aseguradora). En los casos considerados como 'coberturas especiales' a los que refiere el artículo 19»

–aquí debería decir «de la presente ley» porque está hablando de la Ley n.º 18412– «de la Ley n.º 18412, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) será la responsable de la asignación de una entidad aseguradora para procesar este tipo de reclamos, operando a tales efectos como Centro de Distribución. La adjudicación entre las entidades aseguradoras se hará en proporción a las coberturas de automotores, en todas sus formas y categorías, comercializadas anualmente por las entidades aseguradoras que brindan estos servicios. Para determinar la proporción de reclamos que deberá atender cada aseguradora, estas empresas deberán informar a la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) la cantidad de contratos de seguro de automotores celebrados durante el ejercicio anterior, los importes pagados por reclamos asignados por el Centro de distribución, los casos denegados y los casos en estudio. El plazo para remitir esta información no podrá superar los diez días a contar desde el 31 de diciembre de cada año.

Anualmente, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) comunicará a las entidades aseguradoras las compensaciones recíprocas que deberán realizar para que los montos indemnizados guarden debida relación con los contratos celebrados. Las compensaciones recíprocas serán obligatorias para las entidades aseguradoras.

Si se procediera judicialmente según el artículo 13 de la presente ley, la acción deberá dirigirse contra la misma empresa aseguradora indicada por el Centro de Distribución”».

–En consideración.

SEÑORA PAYSSÉ.- Voy a señalar un error de mayúsculas. Al final del artículo el Centro de Distribución está con mayúscula y en el primer párrafo la palabra «centro» está con mayúscula y la palabra «distribución» con minúscula. Debemos decidir cómo irá. Si es un organismo debe ir con mayúscula.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–5 en 7. **Afirmativa.**

SEÑOR BORDABERRY.- La Unasev dijo que no estaban en condiciones de hacerse cargo de esto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero este proyecto de ley vino del Poder Ejecutivo.

SEÑOR BORDABERRY.- Está bien, pero no procederíamos de buena manera si no les avisáramos.

Me puedo guardar este comentario para luego decirlo en el plenario, pero prefiero avisar ahora.

SEÑOR PRESIDENTE.- La propuesta vino del Poder Ejecutivo y luego que se promulgan las leyes, estas pasan a ser obligatorias.

Léase el artículo 122.

(Se lee).

«Artículo 122.- Sustitúyese el artículo 67 de la Ley n.º 16074, de 10 de octubre de 1989, por el siguiente:

“Artículo 67. El Banco de Seguros del Estado fijará las primas de Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, las que deberá revisar periódicamente, haciéndolo por lo menos una vez cada dos años. Las primas podrán variar en función de la peligrosidad del riesgo para las diversas actividades laborales y aun para los diversos establecimientos dentro de cada actividad, pero en ningún caso la prima aplicada a un establecimiento podrá ser más de cuatro veces el promedio de las primas de los establecimientos similares. Para medir la peligrosidad del riesgo se tendrán en cuenta primordialmente los resultados del seguro en años anteriores. Además, se apreciarán las medidas de prevención adoptadas en accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, las

posibilidades de siniestros catastróficos y toda otra información que técnicamente corresponda. El Banco de Seguros del Estado deberá hacer pública la información técnica que sustenta los cálculos de las primas generales para cada tipo de actividad. Aquella empresa asegurada cuya prima supere el promedio de los establecimientos similares, tendrá derecho a solicitar al Banco de Seguros del Estado la información que justifique tal extremo, debiendo este proporcionársela.

Para la financiación de las rentas el Banco de Seguros del Estado empleará el método de capitalización y constituirá la respectiva reserva matemática de acuerdo con sus tablas. Actuará de igual forma en relación con los aumentos de las obligaciones que se originen por la aplicación del régimen de actualización de rentas previsto en la presente ley. Las reservas técnicas originadas por el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales podrán invertirse de acuerdo a lo establecido en la Carta Orgánica del Banco de Seguros del Estado del Estado, de manera de asegurar una rentabilidad adecuada al mantenimiento de los valores.

El beneficio neto de la explotación del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales no podrá ser mayor del diez por ciento (10 %) de las primas totales percibidas en esta Cartera por el Banco de Seguros del Estado. A los efectos del cálculo de ese beneficio se tomarán en consideración:

Las indemnizaciones por incapacidad temporaria.

Las reservas matemáticas.

Las rentas por incapacidad permanente o muerte.

Las cantidades a pagar por actualización de rentas.

Las erogaciones derivadas de la prestación de asistencia médica.

La provisión para reservas de siniestros en trámite y riesgos no corridos.

Las reservas para morosos.

Las reservas de emergencia y catástrofe.

Los gastos administrativos e impuestos; y

Una partida de hasta un uno por ciento (1 %) de los premios del año anterior, destinada a prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que se incluirán el Presupuesto Operativo del Banco.

El Banco de Seguros del Estado podrá deducir del beneficio neto de cada ejercicio que supere el diez por ciento (10 %) de las primas percibidas, la pérdida actualizada sufrida en la misma Cartera de Seguros en ejercicios anteriores. Esta compensación podrá operarse hasta el quinto año siguiente a aquel en que tuvo lugar la pérdida”».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–7 en 8. **Afirmativa.**

Léase el artículo 126.

(Se lee).

«Artículo 126 (Bases de datos de seguros). Las empresas aseguradoras podrán establecer bases de datos comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora.

El tratamiento, comunicación o cesión de datos a los fines de las antedichas bases de datos no requerirá el consentimiento previo del titular del dato. En este caso, solamente deberá comunicarse al titular el posible tratamiento, comunicación y cesión de sus datos personales en bases comunes, así como indicarle quién es el responsable de la base de datos para que el titular pueda ejercitar los derechos de acceso, rectificación y

supresión previstos por la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.

Asimismo, podrán establecerse bases de datos comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

El tratamiento, comunicación o cesión de datos a los fines de las antedichas bases de datos no requerirá el consentimiento previo del titular del dato. En este caso, solamente deberá comunicarse al titular, en la primera introducción de sus datos, quién es el responsable de la base de datos para que el titular pueda ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión previstos por la Ley N° 18.331.

En todo caso, los datos relativos a la salud solo podrán ser objeto de tratamiento, comunicación o cesión con el consentimiento expreso del titular del dato. Esto, sin perjuicio de lo dispuesto por los artículos 157 a 160 de la Ley N° 18.719 de 27 de diciembre de 2010, y el artículo 275 de la Ley Nº 19.149, de 24 de octubre de 2013, en virtud de la necesaria interoperabilidad e intercambio de información entre el Banco de Seguros del Estado y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Inspección General de Trabajo y Seguridad Social, a los efectos de la confección de las correspondientes estadísticas sobre siniestralidad y enfermedades profesionales».

–En consideración.

SEÑOR BORDABERRY.- Esto es la frutilla de la torta en cuanto al avance de las empresas aseguradoras sobre sus clientes. Vamos a reírnos de la trama rusa, Cambridge Analytica, Facebook y Trump. Luego de todo el tema de la privacidad, en el que se ha avanzado durante tanto tiempo, ahora resulta que para beneficiarse las empresas aseguradoras podrán hacer un *pool* entre ellas y dar toda la información de quienes contratan con ellas, sin el consentimiento de los titulares. Me parece que este es un tema más de fondo que de redacción. Está bien que la ley dé muchas prerrogativas a las empresas y que se quiera beneficiarlas, pero esto es un avance sobre los ciudadanos del cual George Orwell en 1984 ni siquiera podría haber soñado lo que estamos haciendo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quizás la redacción no es feliz, pero considero que lo importante es que hay que tener una base de datos de la información, si bien hay que cuidar que no sea personal; pero a los efectos de estudiar, investigar, tomar riesgos, creo que es importante. Me ha pasado en la gestión anterior que era muy difícil acceder a la información de los hurtos de automóviles. Las bases de datos son importantes y, en este caso, habría que cuidar la redacción por ser extralimitada.

SEÑOR MIERES.- Uno puede entender lo que acaba de señalar el señor presidente, pero no tiene relación con el texto. Habla de datos de carácter personal y no requiere consentimiento. Es un uso y abuso absoluto que contraviene normas que se han votado en los últimos tiempos en resguardo de la información personal de cada individuo.

Por lo tanto, rechazo esto radicalmente.

SEÑOR MICHELINI.- Aquí se hace referencia a la Ley n.º 18331, pero si estamos yendo más allá de esta norma, habría que analizar cuáles son los fundamentos, porque no sea cosa que no lo puedan hacer ellos y deban comprar la información al *clearing*. Si yo tengo la información, ¿por qué se la tengo que comprar a otro?

Obviamente que todos quienes estamos acá no somos especialistas en el tema, pero sabíamos de la existencia de este artículo. Todos queremos preservar los datos. Si el límite es la Ley

n.º 18331 no tengo inconveniente en estudiar más el tema; ahora bien, si el límite va más allá de esta norma, estamos en un problema. Sinceramente, yo no puedo afirmar –quizá algún otro señor senador sí lo pueda hacer– que estamos más allá del alcance de esta ley. No me gustaría que, por no votar esta disposición, los obliguemos a que contraten con un tercero, lo que llevaría a que la información termine siendo pública y no quede limitada por la Ley n.º 18331 para otros terceros.

Reitero que hoy no tengo problema en aprobar este artículo, pero quiero dejar constancia que de aquí a cuando se discuta en el plenario, debemos analizarlo con lupa a efectos de determinar si estamos dentro de los límites de la Ley n.º 18331 o no. Si estamos vulnerando la Ley n.º 18331, nos enfrentamos a un lío. Como se podrá advertir, Aproase sugiere la eliminación y remite a la Ley n.º 18331, pero me parece que la idea de ello es para economizar redacción. Digo esto, porque puede ocurrir que este artículo 126 sea una repetición de la Ley n.º 18331 y Aproase nos remita a ella. Ahora bien, lo que Aproase no nos dice es que con esta información se está yendo más allá de la norma.

En fin, no quiero juzgar este artículo 126 sin conocer el alcance concreto de la Ley n.º 18331.

SEÑORA MOREIRA.- La Ley n.º 18331 refiere a la protección de datos personales y acción de *habeas data*.

A mi juicio está totalmente fuera del espíritu de lo que significa compartir base de datos, la eliminación del consentimiento. En lo personal, estaría de acuerdo con la redacción de este artículo pero no eliminando el consentimiento porque, además, cuando uno firma un contrato de seguro con toda la letra chica, que le exijan el consentimiento es parte de ese contrato que con una aseguradora.

No me parece bien que se establezca –además, se hace dos veces– que no se requerirá el consentimiento previo del titular del dato. Igual, soy escéptica con relación a nuestros datos que están comprados de todas las maneras posibles e intercambiados por el mundo. Creo que jamás somos conscientes del derecho que tenemos a la intimidad y a nuestros datos, y que el mundo va en otra dirección. En todo caso concuerdo con el argumento que dio el señor senador Michelini. Habría que mirar la Ley n.º 18331. Yo dejaría afuera de la redacción todo esto de que no se requerirá el consentimiento.

SEÑOR BORDABERRY.- El artículo 1 de la Ley n.º 18331 dice: «Derecho Humano.- El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en el artículo 72 de la Constitución de la República». Es interesante que el artículo 3 cuando habla del ámbito objetivo, en su literal C) dice que la ley no será de aplicación a las bases de datos creadas y reguladas por leyes especiales. Supongo que están pretendiendo que esta sea una ley especial que violentaría ese espíritu. En particular viola una norma muy clara. Puede suceder que una ley viole una norma anterior.

El artículo 9 –Principio del previo consentimiento informado– dice que el tratamiento de datos personales es lícito cuando el titular hubiere prestado su consentimiento libre, previo, expreso e informado, el que deberá documentarse. Establece que el referido consentimiento prestado con otras declaraciones, deberá figurar en forma expresa y destacada, previa notificación al requerido de datos, de la información descrita en el artículo 13 de la presente. Acá estamos diciendo al barrer que pueden hacer lo que tengan ganas y me parece que eso va totalmente en contra de la letra y del espíritu de la ley que se propone.

SEÑORA PAYSSÉ.- Mi comentario también iba en esa dirección. Tengo presente lo cuidadosos que tenemos que ser con esto y con lo que acaba de leer el señor senador Bordaberry. Creo que deberíamos pensarlo mejor. El consentimiento informado debería estar presente para no generar una excepción, por más que la Ley n.º 18331 en el literal C) del artículo 3 hable de ella. El manejo de los datos es algo que siempre debemos tratar de proteger. Justamente, si hay algo que está pasando en esta modernidad acelerada es que los datos personales pasan a ser colectivos. Pienso que si a texto expreso nos remitimos a la Ley n.º 18331 –quisiera ver si con eso alcanza; me gustaría asesorarme un poco mejor– estaríamos cumpliendo con la finalidad de que haya una base de datos pero con consentimiento informado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una propuesta en ese sentido. Quizá lo mejor sea votar el primer inciso que dice que las empresas aseguradoras podrán establecer bases de datos comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos, y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. Y que se remita expresamente a la Ley n.º 18331.

SEÑOR MICHELINI.- No tengo problema en que lo votemos así como el señor presidente plantea, pero hay que estudiarlo. Si nosotros decimos que tienen que prestar el consentimiento, cuando vayan a asegurar van a estar obligados a darlo. Tenemos que poner límites. Cuando decimos que tienen que prestar el consentimiento es porque van a estar asegurados y van a firmar. El inciso 3.º dice que se podrán establecer bases de datos comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro. Veamos lo siguiente: si las empresas aseguradoras tienen el derecho de llamar al *clearing* de informes para consultar los datos de alguien que solicita el seguro y le responden que es un deudor sistemático, ¿por qué ese derecho al que accedo pagando no lo puedo obtener intercambiando entre empresas? ¿Qué es lo que obliga? ¿Un peaje?

Me parece que deberíamos determinar en este capítulo qué datos se pueden pasar y qué datos no. Incluso, en relación con la salud, ¿por qué se deben dar datos? Eso no debería incluirse, ¿por qué una persona debería estar obligada a decir que padece de SIDA?

En definitiva, considero que habría que votarlo como propone el señor presidente, estudiamos qué elementos se pueden incluir y cuáles no, porque no comparto la idea de que se daba dar permiso a que se sepan los datos sobre salud. No se debería dar permiso a que las aseguradoras tengan ciertos datos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quizás la propuesta podría ser: «Las empresas aseguradoras podrán establecer bases de datos comunes que contengan datos para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora».

También se debería agregar el inciso tercero, que dice: «Asimismo, podrán establecer bases de datos comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro». Tendríamos que dejarlo así y punto.

Léase el artículo tal como quedaría con las modificaciones propuestas.

(Se lee).

«Artículo 126.- (Bases de datos de seguros). «Las empresas aseguradoras podrán establecer bases de datos comunes que contengan datos para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora.

Asimismo, podrán establecer bases de datos comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–5 en 7. **Afirmativa.**

Léase el artículo 126/1.

(Se lee).

«Artículo 126/1.- La reglamentación podrá establecer la creación de una Oficina de Información de Seguros de Vida, ante la cual los interesados que presuman ser beneficiarios de un seguro de vida contratado por otra, con solo acreditar el fallecimiento de la persona cuya vida se habría asegurado, podrá requerir información escrita que le permita saber si la persona fallecida contaba o no con seguro sobre su vida, ya sean individuales o colectivos, incluyendo aquellos que se obtienen por la contratación de productos y servicios financieros, y el nombre y dirección de la sede principal de la Compañía Aseguradora correspondiente.

Los interesados que presuman ser beneficiarios de un seguro de vida contratado por otra persona, tendrán derecho a solicitar información sobre la existencia de esas circunstancias. A tales efectos, el Banco Central del Uruguay creará una Oficina de Información de Seguros de Vida ante la cual los interesados, con solo acreditar el fallecimiento de la persona cuya vida se habría asegurado, podrá requerir información escrita que le permita saber si aquella contaba o no con seguros de esa naturaleza, ya sean individuales o colectivos, incluyendo aquellos que se obtienen por la contratación de productos y servicios financieros y el nombre y dirección de la sede principal de la compañía aseguradora correspondiente.

La persona interesada podrá solicitar información sobre su presunta aptitud de beneficiaria ante la Compañía de Seguros indicada por la antedicha oficina, la que estará obligada a pronunciarse sobre si tiene o no dicha calidad respecto del Seguro de Vida que motivó la consulta, dentro de un plazo máximo de treinta días corridos contados a partir de la solicitud».

–En consideración.

SEÑOR MIERES.- Creo que este artículo es un poco contradictorio. Comienza diciendo que la reglamentación podrá establecer la creación de una oficina.

SEÑOR MICHELINI.- Es uno u otro.

SEÑOR MIERES.- De acuerdo.

SEÑOR MICHELINI.- Varios insistimos en que el artículo 126/1 –que decía que se podrá crear– existiera. Entonces, primero le damos el derecho a los interesados, con la redacción del doctor Ariel Apotheloz, pero fue a pedido de varios legisladores. ¿Dónde tendrán derecho a solicitar la información los interesados que presumen ser beneficiarios de un seguro de vida contratado por otra persona? En el Banco Central del Uruguay. A esos efectos, el Banco Central del Uruguay «creará» una oficina. Es decir que la estamos creando por ley en el Banco Central del Uruguay.

La única duda que tengo es que hay dos pasos. En primer lugar, hay que saber si la persona dejó un seguro de vida. En ese sentido, el Banco Central podrá decir que sí y que vaya a la compañía. Después, la persona interesada podrá solicitar información sobre su presunta aptitud de beneficiaria ante la compañía de seguros indicada por la antedicha oficina, la que estará obligada a pronunciarse sobre si tiene o no dicha calidad respecto del seguro de vida.

El Banco Central da la información correcta, que es que hay un seguro de vida en determinada aseguradora. El segundo paso es saber si soy yo el beneficiario, pero esa es una información reservada. Por ejemplo, una persona pudo haber hecho un seguro de vida a beneficio de un hijo no reconocido. Entonces, mi pregunta es si eso lo tiene que tener solo la compañía o el Banco Central lo podría dar.

SEÑORA PAYSSÉ.- La redacción que está en la página 103, de autoría del Banco Central, es otra alternativa que no hemos visto. Por algo está ahí y se consultó al Banco Central, por lo que tal vez convenga consultarla.

SEÑOR MIERES.- A mi entender, la versión que proporcionó el Banco Central es la más correcta y, además, establece un destino de los fondos que eventualmente no se reclamen. O sea que, vencidos cinco años, si no hubo cobros, esos montos deberán ser vertidos al tesoro nacional bajo el rubro «seguros de vida no reclamados». Me parece que eso es correcto.

A su vez, creo que no hay dudas de que la Superintendencia de Seguros del Banco Central, que es la que regula todo el mercado de seguros, debería ser la depositaria de este registro de pólizas, que debe mantener esa situación de garantías de identidad que señalaba el senador Michelini. No lo analicé en profundidad, pero creo que la mantiene y es la mejor versión.

SEÑORA PAYSSÉ.- Creo que esa redacción podría ser posible. Pero quería plantear dos cosas. Aquí se habla de empresas de seguros, pero habría que verificar si en los demás artículos también se utiliza esa expresión, o se hace referencia a compañía de seguros, o aseguradora. Digo esto con el fin de mantener la lógica con las redacciones anteriores en esta materia.

Por otro lado, no sé si verificamos que los datos de leyes a las que se hace referencia estén correctos. Dado que no tengo claro si se hizo, sería importante que se hiciera por si hay algún error en la cita que se hace.

SEÑOR MICHELINI.- No sé si es mejor hablar de superintendencia y Banco Central, porque capaz que es una oficina al lado de la superintendencia.

Por otro lado, en el inciso tercero se habla de que la empresa le tiene que dar copia de la póliza contratada. En realidad, no sé si le tiene que dar copia, porque lo que tiene que darle es información. O sea, voy al Banco Central, está el registro y me dicen si hay o no beneficiario, y después voy a la empresa y digo si yo soy el beneficiario. Si tengo dudas de lo que me contestó la empresa, puedo ir de nuevo y decir que me están manifestando que no soy el beneficiario, aunque sí lo soy. Pero lo que no podría ocurrir es que alguien pregunte, le den copia y de repente aparezca el beneficiario con una cédula y empezamos a hacer un lío. Por eso pienso que habría que redactar esto un poco mejor. Quizás podríamos votarlo así y mejorar la redacción para llevarlo al Senado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Seguimos ese camino.

Léase el artículo 126/1 en el texto sugerido por el Banco Central.

(Se lee).

«Artículo 126/1.- Créase un Registro de Pólizas de Seguros de Vida, que estará a cargo del Banco Central del Uruguay. Las compañías aseguradoras comunicarán a ese registro todas las pólizas de seguro de vida que emitan, sean individuales o colectivas, dentro del plazo de treinta días siguientes a su otorgamiento, individualizando al tomador de las mismas.

Cualquier persona, presentando el testimonio de la partida de defunción de otra, podrá obtener de dicho Registro información escrita acerca de si la persona fallecida contaba con seguros de vida y, en caso afirmativo, el nombre y domicilio de la compañía aseguradora respectiva.

En este último caso, la persona interesada podrá, a su vez, solicitar información ante la compañía de seguros respecto de su posible calidad de beneficiario, estando la compañía obligada a responderle dentro de un plazo máximo de treinta días corridos contados a partir de la solicitud, entregándole –en su caso– copia de la póliza contratada por el causante».

SEÑOR MICHELINI.- ¿Me permite, señor presidente? Allí debería decirse: «entregándole, si fuera el beneficiario, copia de la póliza contratada por el causante». O sea, si yo soy el beneficiario, quiero ver el contrato. Me parece que así queda más claro.

SEÑOR PAYSSÉ.- Creo que se dice demasiadas veces «compañía», por lo que quizás podría ponerse «estando ésta obligada a responderle dentro de un plazo máximo…»

SEÑOR PRESIDENTE.- Las dos apreciaciones son correctas.

Continúese con la lectura.

(Se lee).

«Transcurrido el plazo de cinco años previsto en el artículo 50 de la presente ley sin que se hubiese presentado el beneficiario a reclamar el pago, la aseguradora verterá el monto de la cobertura –dentro del término de diez días siguientes al vencimiento de dicho plazo– a la cuenta Tesoro Nacional, bajo el rubro “Seguros de Vida no Reclamados”, aplicándose al respecto el régimen previsto en los tres últimos incisos del artículo 10 de la Ley n.º 5.157, de 17 de setiembre de 1914, en la redacción dada por el artículo 3.º de la Ley n.º 10.603, de 23 de febrero de 1945.

El Registro creado por la presente ley comenzará a funcionar dentro del plazo de 180 días a contar de la vigencia de la presente ley. Las compañías aseguradoras deberán comunicar a dicho Registro la nómina de seguros de vida existentes hasta la fecha de comienzo de funcionamiento del Registro dentro del término de 6 meses siguientes a dicha fecha».

–En consideración.

SEÑORA PAYSSÉ.- De acuerdo con lo que hemos visto antes en cuanto a que puede haber más de un beneficiario, debería decirse «sin que se hubiese presentado ningún beneficiario».

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el texto con las modificaciones propuestas.

(Se vota).

–5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 128/1.

(Se lee).

«Artículo 128/1.- Sustitúyase el artículo 2º de la Ley 16.426, del 13 de octubre de 1993, por el siguiente:

"Artículo 2º.- Las empresas públicas o privadas para desarrollar actividad aseguradora o reaseguradora deberán instalarse en el país y ser autorizadas por el Poder Ejecutivo, con el asesoramiento y control de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.

Sin perjuicio de lo dispuesto por acuerdos internacionales celebrados por la República, el contrato de seguros que contemple riesgos que puedan acaecer en su territorio, estará sujeto a todas sus normas legales, reglamentarias y fiscales, y solo podrá ser otorgado por empresas autorizadas conforme al inciso primero.

Las pólizas emitidas en contravención a lo dispuesto precedentemente, las partes y sus representantes en la operación, serán solidariamente responsables por los tributos y sanciones pecuniarias que correspondan.

El contrato de seguros de crédito a la exportación de bienes y servicios, cuando la exportación sea efectuada desde territorio nacional, estará sujeto a los requisitos de este artículo.

Quedan exceptuados de lo dispuesto en el presente artículo los contratos de seguros de transporte y comercio internacional, exclusivamente en lo que refiere a la mercadería transportada.

Asimismo quedan exceptuados de lo dispuesto en el presente artículo, los contratos de seguros de buques mercantes, entendiendo por tales toda construcción flotante, autopropulsada o no, de carácter civil, cuya finalidad sea el transporte de bienes o personas con propósito mercantil, en el ámbito marítimo, fluvial y lacustre"».

–En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- Esto pasaría frecuentemente si tuviéramos petróleo, hay empresas que se aseguran en nuestro país y después se reaseguran en Londres. Las empresas aseguradoras de Londres no van a estar autorizadas por el Poder Ejecutivo, que en todo caso podrá dar una lista.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

A continuación debemos reconsiderar algunas disposiciones.

Comenzamos por el artículo 116.

SEÑORA SECRETARIA.- El doctor Vallcorba decía que era innecesaria la remisión a valores emitidos por empresas públicas. Según consta en la versión taquigráfica de la sesión de la subcomisión celebrada el día 24 de octubre de 2017, expresó: «En principio, nos parece razonable dejar la posibilidad de la inversión del cien por ciento de las reservas en los valores emitidos por el Estado uruguayo y por el Banco Central del Uruguay –en general, así es de estilo en otras normativas– porque, en el caso de valores emitidos por empresas públicas, tal vez pudiera regirse por los límites establecidos generales. A eso refiere el inciso siguiente que se agrega, que establece que para las restantes inversiones se aplicarán los límites establecidos por el artículo 123 de la presente ley».

SEÑORA PAYSSÉ.- Lo que figura en la página 84, en la columna del medio, al comienzo, ¿también hay que eliminarlo?

SEÑOR PRESIDENTE.- Únicamente se eliminaría: «y valores emitidos por empresas públicas».

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Pasamos a reconsiderar el artículo 123.

SEÑORA SECRETARIA.- En el artículo 123 hay que eliminar la referencia que dice: «…en la redacción dada por el artículo 122 de la presente ley», que figura en el primer inciso. Esto es innecesario porque cuando este proyecto de ley sea ley, ya va a tener una nueva redacción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Ahora pasamos al artículo 128.

SEÑORA SECRETARIA.- En la subcomisión se había acordado la eliminación del artículo 128, pero cuando se votó en bloque, dado que el artículo no había sido desglosado, también fue votado. De modo que habría que reconsiderarlo y votarlo negativamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la reconsideración del artículo 128.

(Se vota).

–5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar nuevamente el artículo 128.

(Se vota).

–0 en 5. **Negativa.**

Resta considerar los artículos aditivos sobre los seguros agrícolas, que van del 88/1 al 88/5.

La redacción de estos artículos emanó del grupo de trabajo que estudió el tema, de modo que propongo su votación en bloque y su incorporación como «Sección VI, Seguros de Riesgo Agrícola».

(Apoyados).

–Si no se hace uso de la palabra, se van a votar.

(Se vota).

–5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR MICHELINI.- Señor presidente: llevo ya algunos años en esta casa y nunca pasó que diéramos la posibilidad de informar un proyecto de ley a alguien que no es miembro de la comisión respectiva. Sin embargo, en algunas ocasiones en que algún tema fue tratado sobre tablas en el Senado y no encontrándose ningún miembro de la comisión respectiva que pudiera informar, lo ha hecho algún otro miembro del Cuerpo.

No hay dudas de que quien más sabe de este asunto y, consecuentemente, quien mejor podrá ilustrar al Cuerpo, es el señor senador Martínez Huelmo. Por lo tanto, sería bueno hacer la gestión pertinente ante la presidenta Topolansky para que en el Senado se vote al señor senador Martínez Huelmo como miembro informante del proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Según tengo entendido, el próximo martes deberíamos pedir autorización al Senado para que, efectivamente, el miembro informante sea el señor senador Martínez Huelmo.

Se va a votar.

(Se vota).

–5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se levanta la sesión.

(Son las 17:17).